

El sistema de justicia penal – DrugFacts

La gran población carcelaria de Estados Unidos está altamente ligada a delitos relacionados con las drogas. Si bien es difícil medir los índices exactos de presos con trastornos por el consumo de drogas, hay investigaciones que indican que aproximadamente el 65% de las personas que están en la cárcel sufren de algún trastorno activo por el consumo de drogas. Otro 20% no reunieron todas las condiciones que se requieren para diagnosticar oficialmente un trastorno por consumo de drogas, pero se encontraban bajo los efectos de drogas o alcohol cuando cometieron el delito que los llevó a la cárcel.¹

Décadas de estudios científicos demuestran que brindar tratamiento integral para el consumo de drogas a las personas encarceladas da resultados y reduce tanto el consumo de drogas como las conductas delictivas cuando los presos se reintegran a la sociedad. El tratamiento durante la encarcelación es esencial para reducir el índice general de delitos y otros problemas sociales relacionados con las drogas, como la pérdida de productividad laboral, la desintegración familiar y el constante retorno a la cárcel (conocido como “recidividad”). El tratamiento inadecuado durante la encarcelación también contribuye a sobredosis y muertes cuando los presos recuperan la libertad.

¿Qué desafíos se presentan para abordar los trastornos por consumo de drogas de esta población?

Para que el tratamiento de la población carcelaria sea eficaz, debe comenzar en la cárcel y sostenerse por medio de la participación en programas comunitarios de tratamiento una vez que el preso recupera la libertad. Si participan en un proceso terapéutico continuo, las personas pueden aprender a evitar las recaídas y alejarse de una vida de delincuencia. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de quienes necesitan tratamiento mientras están en la cárcel lo reciben, y a menudo el

tratamiento que se les provee es inadecuado.

El problema más grave lo representan los presos con trastorno por consumo de opioides. Mientras están en la cárcel, muchos presos que no reciben tratamiento experimentan una reducción de la tolerancia a los opioides porque dejan de consumirlos. Cuando salen, muchos de ellos vuelven a consumir la droga en cantidades similares a las que consumían antes, sin darse cuenta de que su cuerpo ya no puede tolerar las mismas dosis.



Photo ©iStock/[kwanchaichaiudom](#)

Esto aumenta el riesgo de sobredosis y muerte.² Un estudio halló que, entre 1999 y 2009, el 14.8% de todas las muertes de personas que habían salido de la cárcel estuvo relacionado con opioides.³ Apoyo psicológico insuficiente antes de la liberación o poco seguimiento después de salir de la cárcel son en parte responsables de este aumento alarmante de mortalidad.⁴

¿Por qué el tratamiento es tan importante en esta población?

La investigación científica desde mediados de la década de 1970 ha demostrado que el tratamiento del trastorno por consumo de drogas dentro del sistema de justicia penal puede ayudar a los presos a modificar sus actitudes, creencias y conductas relacionadas con el consumo de drogas, evitar las recaídas y alejarse efectivamente de la vida delictiva y el consumo de drogas.⁵⁻⁷ Por ejemplo, hay estudios que sugieren que el uso de medicamentos para tratar el trastorno por consumo de opioides en las cárceles reduce el consumo de opioides, la actividad delictiva luego de la liberación y la transmisión de enfermedades infecciosas.⁸⁻¹⁰ Ciertos estudios hallaron, además, que cuando los presos recibieron medicamentos para tratar su adicción, hubo menos muertes por sobredosis cuando recuperaron la libertad.¹¹⁻¹²

¿Cómo se tratan los trastornos por consumo de drogas dentro del sistema de justicia penal?

Un informe reciente de la National Academy of Sciences (Academia Nacional de Ciencias) sobre medicamentos para el trastorno por consumo de opioides especificó que solo el 5% de las personas con dicho trastorno que están en la cárcel reciben tratamiento con medicamentos.¹³ Una encuesta de directores médicos de cárceles sugirió que la mayoría de ellos no conoce los beneficios de utilizar medicamentos para el tratamiento y, cuando se ofrece tratamiento, por lo general consiste solamente en orientación conductual y desintoxicación, sin ningún tratamiento de seguimiento.¹³

El tratamiento eficaz del trastorno por consumo de drogas de las personas encarceladas requiere una estrategia integral que incluya lo siguiente:

- Terapias conductuales, entre ellas:
 - terapia cognitivo conductual, que ayuda a modificar las expectativas y el comportamiento del paciente con relación al consumo de drogas y ayuda a manejar en forma efectiva los factores desencadenantes y el estrés;
 - terapia de control de contingencias, que brinda incentivos motivacionales, como cupones o recompensas de dinero en efectivo, para premiar las conductas positivas.
- Medicamentos: metadona, buprenorfina y naltrexona.
- Servicios integrales luego de salir de la cárcel, entre ellos asistencia de vivienda y empleo.

¿Cuáles son los costos?

El no tratar el trastorno por consumo de drogas dentro del sistema de justicia penal no solo tiene implicaciones sociales negativas, sino que se ha comprobado que también resulta costoso. Un estudio de ex-presos en California mostró que el tratamiento estuvo asociado con menores costos delictivos en sus comunidades en los seis meses siguientes al tratamiento. Además, los beneficios económicos fueron muy superiores para quienes recibieron tratamiento con duración ilimitada.

[Un informe \(en inglés\) del National Drug Intelligence Center](#)¹⁴ (Centro Nacional de Inteligencia sobre Drogas) estimó que el costo del consumo de drogas para la sociedad fue de \$193,000 millones en 2007, y una porción sustancial —\$113,000 millones— estuvo [relacionada con delitos asociados con las drogas](#) (incluidos los costos del sistema de justicia penal y los costos que debieron afrontar las víctimas de delitos) (en inglés). El mismo estudio indicó que el costo de tratar el consumo de drogas (incluidos los costos de salud, hospitalizaciones y tratamientos especializados del gobierno) fue estimado en \$14,600 millones, una fracción del costo general para la sociedad.¹⁴ Se estima que el costo de la sociedad ha aumentado en forma significativa desde el informe de 2007, teniendo en cuenta los costos crecientes del abuso de medicamentos recetados.

La ciencia sugiere que incluso quienes en un principio no están motivados a cambiar, con el tiempo pueden participar en un proceso de tratamiento continuo, lo que sugiere que el concepto de que para dar buenos resultados el tratamiento debe ser voluntario, es un mito. Puede ver más información en [Principios del tratamiento para el abuso de drogas en la población penitenciaria: Una guía basada en la investigación](#) (en inglés).

Científicos financiados por el NIDA están trabajando activamente en la búsqueda de soluciones a través de una iniciativa de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) llamada [HEAL \(Helping to End Addiction Long-Term\)](#) (en inglés) para acabar con la adicción a largo plazo. Además, para asistir a quienes trabajan con delincuentes juveniles y adultos dentro del sistema de tribunales —incluidos jueces, consejeros, asistentes sociales, asistentes de casos y otros— el NIDA ha creado materiales e identificado otros recursos útiles que pueden usarse para educar a los delincuentes y a quienes trabajan con ellos sobre la ciencia relacionada con la drogadicción y el consumo y abuso de drogas.

Recursos adicionales

- [Drugs & the Brain Wallet Card](#) (tarjeta de bolsillo)
- [La ciencia del consumo de drogas – Puntos de discusión](#) (en inglés)
- [Centro de difusión de investigaciones del NIDA](#) (en inglés)
- [Iniciativas de investigación del NIDA sobre el sistema judicial](#) (en inglés)
- [Centro de recursos para familias](#) (en inglés)

Puntos para recordar

- En el sistema de justicia penal hay altos índices de consumo de drogas.
- El 85% de la población carcelaria tiene un trastorno activo por consumo de drogas o fue a la cárcel por un delito relacionado con las drogas o su consumo.
- Los presos con trastorno por consumo de opioides tienen mayor riesgo de sobredosis cuando salen de la cárcel.
- El tratamiento durante y después del encarcelamiento es eficaz y debe incluir atención integral (medicamentos, terapia conductual, oportunidades de trabajo y vivienda, etc.).
- A pesar del costo, el tratamiento dentro del sistema de justicia penal ahorra dinero a largo plazo.

Referencias

1. Center on Addiction, Behind Bars II: Substance Abuse and America's Prison Population, February 2010. <https://www.centeronaddiction.org/addiction-research/reports/behind-bars-ii-substance->

[abuse-and-america's-prison-population](#)

2. Krinsky, C. S., Lathrop, S. L., Brown, P., & Nolte, K. B. (2009). Drugs, detention, and death: A study of the mortality of recently released prisoners. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 30(1), 6-9.
3. Binswanger, I. A., Blatchford, P. J., Mueller, S. R., & Stern, M. F. (2013). Mortality after prison release: Opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009. *Annals of Internal Medicine*, 159(9), 592-600.
4. Møller, L. F., Matic, S., van Den Bergh, B. J., Moloney, K., Hayton, P., & Gatherer, A. (2010). Acute drug-related mortality of people recently released from prisons. *Public Health*, 124(11), 637-639.
5. Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Schwartz, R. P., & O'Grady, K. E. (2008). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: Findings at 6 months post-release. *Addiction*, 103(8), 1333-1342.
6. Wakeman, S. E., & Rich, J. D. (2015). Addiction treatment within U.S. Correctional facilities: Bridging the gap between current practice and evidence-based care. *Journal of Addictive Diseases*, 34(2-3), 220-225.
7. Lee, J. D., Friedmann, P. D., Kinlock, T. W., Nunes, E. V., Boney, T. Y., Hoskinson, R. A. J., . . . O'Brien, C. P. (2016). Extended-release naltrexone to prevent opioid relapse in criminal justice offenders. *New England Journal of Medicine*, 374(13), 1232-1242.
8. Mattick RP, Breen C, Kimber J, et al. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; 3: Art. No CD002209. doi: 10.1002/14651858.CD002209.pub2
9. Mattick RP, Breen C, Kimber J, et al. Buprenorphine maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; 2: Art. No CD002207. doi: 10.1002/14651858.CD002207.pub4.
10. Schwartz RP, Gryczynski J, O'Grady KE, et al. Opioid agonist treatments and heroin overdose deaths in Baltimore, Maryland, 1995-2009. *Am J Public Health*. 2013; 103(5):917-922. doi: 10.2105/AJPH.2012.301049
11. Green TC, Clarke J, Brinkley-Rubinstein L, et al. Postincarceration Fatal Overdoses After Implementing Medications for Addiction Treatment in a Statewide Correctional System. *JAMA Psychiatry*. February 2018. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4614
12. Marsden J, Stillwell G, Jones H, et al. Does exposure to opioid substitution treatment in prison

reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. Society for the Study of Addiction. 2017; 112(8): 1408-1418. doi: <https://doi.org/10.1111/add.13779>

13. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives*. Washington, DC: The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/25310>
14. National Drug Intelligence Center, The Economic Impact of Illicit Drug Use on American Society. Washington D.C.: United States Department of Justice, 2011.
<https://www.hsdl.org/?abstract&did=4814>

*This publication is available for your use and may be reproduced **in its entirety** without permission from NIDA. Citation of the source is appreciated, using the following language: Source: National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services.*